Nr 33. Kraków, 17. sierpnia 1918. Rok LVII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII. Kraków, 17. sierpnia 1918 Nr. 33.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Badania nad dermografią

podał

Dr Hadryan Demianowski.

Dermografia (objaw Trousseau) zajmuje w symptomatologii cierpień nerwowych dość niezwykłe, a przytem uprzywilejowane stanowisko, mimo, że przeważna część badaczy lat ostatnich odmawia jej nietylko znaczenia objawu znamiennego dla nerwicy urazowej, ale kwestyonuje ją wogóle jako objaw rozpoznawczy. A przecież trudno znaleść orzeczenie sądowe w sprawie nerwicy urazowej, gdzieby dermografia, określana zwykle niejasno i niesubtelnie, jako obecna lub nie, nie zajmowała poczestnego miejsca, powagą swą nieraz przy braku przedmiotowych danych popierająca podmiotowe skargi badanego, nie przechylała rozpoznania w kierunku nerwicy urazowej. Z innej znowu strony zależnie od wyrobionego sobie zdania badającego o wiarygodności opowiadań i skarg badanego (często bardzo opartego tylko na bezwiednej sympatyi lub antypatyi) objaw dermografii przybiera zależnie od potrzeby raz rolę objawu rozstrzygającego, to znowu objawu zupełnie bez znaczenia.

W ostatnich latach nie brak prac, zajmujących się sprawą dermografii, których autorzy wzięli sobie za zadanie bliższe zbadanie obecności objawu w rozmaitych cierpieniach, w szczególności w chorobach nerwowych, oraz określenia ewentualnego stanowiska w symptomatologii tych cierpień, jak z drugiej strony zbadanie mechanizmu objawu. Najmniej może wartości przedstawiają opisywane pojedyncze przypadki cierpień, przy których znaleziono tę lub inną dermografię:

E. V. Mock (Cambridge) wspomina o 35-letnim mężczyźnie, który zwykł był przez szereg lat kąpać się w zimnej wodzie. Zauważył, że w rozmaitych miejscach skóry zatracił możność pocenia się; w tych samych miejscach w kilka lat później miała występować wybitna dermografia, trwająca po jednorazowem podrażnieniu 2—3 godzin.

Launois opisał (Nouv. Iconogr. de la Salpetrière) dwa ciekawsze przypadki wybitnej dermografii: jeden dotyczy osoby z samorodną padaczką, od dzieciństwa czerwie (helmintiasis), a w 13 r. życia wybitna dermografia. Prawdopodobnie było tu samozatrucie. W drugim przypadku chodzi także o padaczkę, powikłaną znowu tasiemcem; również wybitna dermografia.

H. Stursberg w r. 1905 badał w kierunku dermografii 173 osób, w której to liczbie było 100 nerwowo zdrowych, 49 czynnościowo nerwowo chorych i 24 organicznie nerwowo chorych; wobec braku różnicy w otrzymanych wynikach autor ten odmawia dermografii znaczenia rozpoznawczego. Do tego samego wyniku i wniosku dochodzi H. Städller[1]).

Do ciekawego wniosku w stosunku do padaczki dochodzi Roubinowitsch[2]), a mianowicie, że tak podczas, jak i bezpośrednio po napadzie dermografia w stosunku do okresów między napadami występować ma z mniejszem nasileniem, oraz, że czas reakcyi jest stosunkowo dłuższy. Autor ten nawet chce zastosować swój wynik praktycznie w kierunku odróżniania symulacyi.

Jaroszewski[3]) wypowiada twierdzenie, że w nerwicy urazowej w pierwszym okresie (obejmującym kilka miesięcy) da się otrzymać tylko dermografia biała, która szczyt swój osiąga w ciągu roku. Po upływie tegoż znika, ustępując miejsca dermografii czerwonej zwyczajnej.

Dodatnim wynikiem swych badań pochwalić się może Milella[4]), który badał 100 osób nerwowo chorych. Dermografia, według tego autora, u neuropsychopatów jest zawsze obecna; u zdrowych jest częsta, trwając zwykle krótko, i to krócej u blondynów, niż brunetów. U epileptyków, histeryków i neurasteników w okresach oddalonych od napadów jest dermografia silniejsza. Co do długości trwania, to w porażeniu połowiczem trwa dermografia dłużej na porażonej części ciała, aniżeli na zdrowej.

Sprawą dermografii u dzieci zajął się Brinckmann[5]). Zbadał on 300 dzieci z wynikiem co do znaczenia rozpoznawczego dermografii ujemnym. W przeważnej liczbie przypadków, drażniąc mechanicznie skórę przez posunięcie po jej powierzchni przedmiotem twardym, otrzymał mniej lub więcej wyraźną linię czerwoną. Występuje ona jednak tak u zdrowych, jak i chorych, u chorych bez względu na rodzaj choroby. Nawet wniosku o wzmożonej pobudliwości układu nerwowego z bardziej dodatniego wyniku objawu dermografii nie można wysnuwać.

Reznicek[6]) badał działanie ciepła, zimna, elektryczności, atropiny, adrenaliny i pituitryny na dermografię wypukłą (dermographia elevata). Bez wpływu jest ciepło, elektryczność, atropina i pituitryna, natomiast zimno i wyciąg z nadnercza działają hamująco na taką dermografię. Mechanizm hamujący zimna tłomaczy sobie autor działaniem na mięśnie gładkie naczyń, natomiast działanie adrenaliny tłumaczy sobie również jako działanie na mięśnie gładkie naczyń, ale za pośrednictwem nerwu współczulnego. Zimno zdaje się także działać hamująco na przesiękanie przez naczynia włosowate, co prawdopodobnie nie jest bez znaczenia dla powstawania dermografii wypukłej.

Lapinsky[7]) badając mechanizm i znaczenie rozpoznawcze dermografii, dochodzi do wniosków następujących:

»1. W mechanizmie powstawania dermografii muszą wielką odgrywać rolę ruchy skóry, spowodowane skurczem gładkich mięśni skóry, jako też drgania elastycznej tkanki, w której oczkach leży sieć naczyń skórnych. Skurcz gładkich mięśni skóry musi w następstwie hamować ruch krwi w obrębie skóry właściwej i skóry (najpierw w żyłach). Drgania elastycznych włókien w skórze jak też rozluźnianie się zrębu są w swem działaniu podobne do sprężyny, wychylonej z punktu równowagi. Skutkiem wstecznego sprężystego ruchu pęka ściana naczynia, w następstwie czego światło sieci naczyń włosowatych w warstwie brodawkowej i podbrodawkowej (stratum papillare i stratum subpapillare) rozszerza się.

2. Naczynia włosowate leżące najbardziej na powierzchni, w których się sprawa dermograficzna odgrywa, mogą się zacho-

---

[1]) Inaug. Diss. Erlangen 1907.
[2]) Bulletin méd. Nr 57 (22 Juillet 1908).
[3]) Powtórzone za Jahresber. f. Neur. u. Psych.
[4]) Annali di nevrol. 1910.
[5]) Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. XIII. Nr 4 (1914).
[6]) W. kl. W. Nr 44 (1914).
[7]) Ztschr. f. d. g. Neurol. u. Psych. Bd. 22; powtórzone za Jahresber. f. N. u. P.

wywać zupełnie biernie. Przyjęcie roli czynnej albo skurczu jest mniej uzasadnione, a to z tego względu, że naczynia włosowate nie posiadają w ścianach pierwiastków mięśniowych, a obecność innych zdolnych do skurczu składników w ich ścianach przez nikogo nie została stwierdzona.

3. Ośrodek naczynioruchowy nie jest czynny w mechanizmie dermografii.

4. Układ współczulny, który innerwuje mięśnie gładkie, reguluje także i sprawę dermograficzną. Z nasilenia dermografii można wnosić i o stanie układu nerwowego współczulnego, i to w tym kierunku, że większa pobudliwość układu współczulnego pociąga za sobą i silniejszą dermografię.

5. Ponieważ schorzenie narządów wewnętrznych, unerwionych przez splot współczulny, może ten układ wyprowadzić z równowagi, a wprowadzić natomiast w stan podrażnienia czy też wzmożonej pobudliwości, możnaby więc z nasilenia dermografii wnosić o stanie narządów wewnętrznych.

6. Patologiczną czerwoną dermografię w okolicy pleców i karku spostrzegano przy schorzeniach narządów wewnętrznych, leżących tak w dużej, jak i małej miednicy.

Barabas[8]) badał dermografię tak u gorączkujących, jak i niegorączkujących. U pierwszych dermografia występowała wcześniej, i to w 3—6 sekund po podrażnieniu, u drugich dopiero w 8—12 sekund. Przy przełomie gorączki lub w okresie zdrowienia występował objaw jeszcze szybciej. U gorączkujących smuga czerwona była szersza, niż u niegorączkujących. Wpływu rodzaju gorączkowej choroby mimo 171 obserwacyi wykazać nie mógł.

Müller[9]) nie przyznaje dermografii większego znaczenia. Co do formy dzieli on dermografię na następujące odmiany:

1. Dermografia biała, jako odczyn na bodziec słaby a krótkotrwały (polega zdaniem autora na bezpośredniem drażnieniu naczyń skóry).

2. Dermografia czerwona przy bodźcu nieco silniejszym; ogranicza się jednak, podobnie jak i poprzednia, do miejsc bezpośrednio drażnionych. Często po obu bokach linii czerwonej przebiegają linie białe.

3. Gdy wywierać będziemy nacisk jeszcze silniejszy, zaczerwienienie nie będzie się ograniczać do linii, ale utworzy plamy czerwone, zlewające się. Ten rodzaj dermografii uważa autor za odruch rdzeniowy.

4. Dermografia wypukła (elevata) jest najrzadsza i polegać ma na lokalnej pobudliwości ścian naczyniowych, a uwarunkowana jest zmianami w chemizmie skóry.

Dermografia biała jest częstsza u osób młodych, bardziej wyraźną znalazł ją autor w przypadku wysokiej gorączki w okresie początkowym duru, w jednym przypadku wiądu rdzenia i w jednym przypadku stwardnienia rozsianego.

Fauconnier[10]) zauważa, że znaczenie dermografii wogóle jest przeceniane, a dermografię gładką uważa się najniesłuszniej za objaw patologiczny i jako objaw neurastenii. Jednolitą metodą zbadał on 120 patologicznych przypadków. Rozróżnia on formy następujące:

1. Dermografia płaska, różowa lub czerwona, trwająca nieraz do 15 minut. Dłużej trwającą znajdował Fauconnier przy padaczce, otępieniu wczesnem i porażeniu postępowem, rzadziej natomiast przy neurastenii.

2. Dermografia wypukła (en relief), także czerwona lub różowa, uważana jest przez tego autora za objaw neuropatyczny; znajdował ją najczęściej przy padaczce, otępieniu wczesnem i u porażeńców postępowych.

O ile uwzględnimy i okolicę ciała, na której skórę drażniono, to odczyn na plecach był zawsze silniejszy, niż na piersi.

Audenino[11]) opisuje przypadek bardzo wybitnej wypukłej dermografii, występującej przeważnie na klatce piersiowej i brzuchu, a trwającej po podrażnieniu 3—6 godzin. Przypadek ten dotyczył epileptyka. Po napadzie drgawek dermografia biała (podobna do tej jaką spostrzegał Negro u osobników z lekkimi objawami nadwerężenia pęczków piramidowych).

Schwartz[12]) dzieli dermografię na 1) obwodową, 2) bolesną i 3) wypukłą. Pierwszy i drugi rodzaj dermografii dzieli jeszcze na białą i czerwoną. Dermografia czerwona jest zawsze najsilniejsza na piersiach i plecach. Ku kończynom nasilenie słabnie, robiąc miejsce dermografii białej. Części skóry leżące po stronie zginaczy, jak i leżące więcej dośrodkowo, są bardziej skłonne do dermografii czerwonej. Wybitnie wpływać na powstawanie dermografii zdaje się przyjęcie pokarmów, ruchy kończyn i ich ewentualne ułożenie. Autor ten zajmował się również wpływem działania nikotyny, kofeiny i alkoholu na powstawanie dermografii. Dwa pierwsze środki wpływają w tym kierunku, że ułatwiają powstanie żywszej dermografii bolesnej; działanie alkoholu nie daje zgodnych wyników. Prąd elektryczny galwaniczny nie wywiera wpływu na dermografię obwodową, natomiast wpływa dodatnio na dermografię czerwoną bolesną; prąd faradyczny wywołuje żywszą dermografię obwodową czerwoną. Większy wpływ na dermografię zdają się mieć: sprężystość naczyń, zawartość hemoglobiny we krwi, kwaśność krwi i wpływy psychiczne. Przy dzisiejszej znajomości fizyologii układu naczynioruchowego nie ma dermografia większego znaczenia w dyagnostyce czynnościowych chorób nerwowych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

8) Gyógyászat Nr 7; za Jahresber. f. Neur. u. Psych. (1916).
9) Deutsche Zeitschr. f. Nerv. Bd. 47. u. 48. (1913).
10) Journ. de Neurol. Nr 4 (1911).
11) Rivista neur. IV (1911).
12) Correspbl. f. Schw. Ä. 1917. Nr 26.

Ze szpitala Czerwonego Krzyża w Nowym Sączu.

Odczyny barwne moczu w rozpoznaniu duru brzusznego, zapaleń płuc i gruźlicy.

Podał

stud. med. **Antoni Lasek.**

Przy wykonywaniu rozbiorów moczu uderzyło mnie, że odczyn barwny błękitem metylenowym, podany przez Kusso (Zeitschr. f. Tuberkulose T. 17. Z. 3), wypadał dodatnio bez porównania częściej od odczynów: dwuazowego Ehrlicha i Weisza.

Zacząłem więc przy wszystkich rozbiorach stosować wszystkie trzy odczyny i porównywać wyniki, aby zdać sobie sprawę, który z odczynów daje najwcześniejsze i najpewniejsze wyniki, mogące posłużyć do oryentacyi wtedy już, kiedy nie można jeszcze ująć obrazu choroby i ustalić rozpoznania.

Odczyn metylenowy wykonywałem, zaprawiając 5 cm sz. moczu 5 kroplami 1‰ rozczynu błękitu metylenowego lub 2 kroplami 2‰ rozczynu błękitu i 0·5 cm sz. chloroformu.

Z licznego szeregu spostrzeżeń przytoczę kilka.

1. 4. XI. 1917. P. S. l. 22, c. wiecz. do 38·8° C. Mocz: barwa winno-żółta, c. g. 1018, białka, cukru niema. Diazo —, Ehrlicha —, Weisza +, Metylenowa +. W plwocinie: Prątki Kocha (Gaffky 2). Rozpoznanie Tbc pulmonum.

2. 8. XI. 1917. P. J. l. 28, c. wiecz. do 38·6° C. Mocz: winno-żółty, c. g. 1025, białka, cukru niema. Diazo —, Weisza —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. Tbc. apicum.

3. 10. XI. K. St. l. 21, c. wiecz. do 37·3° C. Wybujałości gruźlicze na podniebieniu, zajęcie gruczołów. Mocz: winno-żółty, c. g. 1020, białka, cukru niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątki Kocha (Gaffky 4). Rozp. Tbc. pulm.

4. 18. XI. 1917. W. J. l. 24, c. wiecz. do 38·9° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1026, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. Plwocina: Prątki Kocha (Gaffky 3). 21. XI. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 30. XI. Exitus letalis.

5. 29. XI. H. l. 26, c. wiecz. do 38·5° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1027, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. Tbc apicum. 2. XII. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 6. XII. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 6. XII. Plwocina: Prątki Kocha (Gaffky 2). Rozp. Tbc pulm.

6. 3. XII. 1917. B. B. J. l. 27, c. wiecz. do 38° C. Mocz: złoto-żółty, c. g. 1018, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. **Tbc apicum.**

7. 19. XII. Z. K. l. 20, c. wiecz. do 37·4° C. Mocz: złoto-żółty, c. g. 1018, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. Tbc apicum.

8. 2. I. 1918. Bł. J. l. 28. c. wiecz. do 38° C. Mocz: złoto-żółty, c. g. 1022, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. Tbc apicum.

9. 15. I. K. W. l. 19, c. wiecz. do 38·4° C. Mocz: złoto-żółty, c. g. 1019, cukru niema, białka ślad, Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. Plwocina: Prątki Kocha (Gaftky 6), osad moczowy: l. leukocyty, nabłonki miedniczek nerkowych, wałeczki gruboziarniste, prątki Kocha. Rozp. Tbc pulmon. et renum.

10. 20. I. Z. J. l. 28, c. wiecz. do 38·2° C. Mocz: złoto-żółty, c. g. 1019, białka, cukru niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. Rozp. Tbc apicum.

11. 12. II. 1918. M. N. l. 29, c. wiecz. do 39·8° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1028, cukru niema, białka ślad. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. 15. II. Diazo —, Weisz +, Metylenowa + 14. II. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. W plwocinie: Bact. pneumoniae Friedländeri. Rozp. Pneumonia.

12. 3. III. 1918. Ł. K. l. 25, c. wiecz. do 39·6° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1026, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. Plwocina: Prątków Kocha nie znaleziono. 4. III. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 5. III. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 6. III. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. W plwocinie: Bact. pneumoniae. Rozp. Pneumonia.

13. 1. II. M. O. l. 18, c. wiecz. do 40·2° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1028, cukru niema, białko 2·3‰ m. Esbach. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. W plwocinie: Bact. pneumoniae. Rozp. Pneum., vitium cordis. 3. II. Exitus letalis.

14. 2. XII. 1910. J. W. l. 23, c. wiecz. do 40° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1033, cukru niema, białka ślad. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 3. XII. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 4. XII. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. W kale: Bact. typhi. 5. XII. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. Rozp. Typhus abdomin.

15. 3. I. 1918. R. J. l. 26, c. wiecz. do 39·5° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1028, cukru, białka niema. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 4. I. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 5. I. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 6. I. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. W kale: Bact. typhi: Rozp. Typhus abdominis.

16. 8. XII. 1917. D. S. l. 19, c. wiecz. do 39·8° C. Mocz: wysycono-żółty, c. g. 1026, cukru niema, białka ślad, Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 9. XII. Diazo —, Weisz —, Metylenowa +. 12. XII. Diazo —, Weisz +, Metylenowa +. 13. XII. Diazo +, Weisz +, Metylenowa +. W kale: Bact. typhi. Rozp. Typhus abdomin.

Już z przytoczonych przypadków widać, że próba metylenowa wypada dodatnio wtedy już, kiedy odczyn dwuazowy i Weisza dają jeszcze ujemne wyniki. Pewność próby metylenowej potwierdzają badania drobnowidowe, jak i dodatnie odczyny dwuazowy i Weisza.

W wielkiej liczbie zajęcia szczytów płuc (z górą 100 przypadków), przebiegającego bez podniesień ciepłoty, w których i próba dwuazowa i odczyn Weisza wypadały ujemnie, próba błękitem metylenowym dawała zawsze wynik dodatni: jasno-szmaragdowe lub barwę akwamarynu mające zabarwienie moczu. Warstwa chloroformowa, pochłaniając resztki niezmienionego błękitu metylenowego, barwiła się z reguły błękitnie.

W stanach z wysoko podniesioną ciepłotą, próba błękitem metylenowym wywoływała zabarwienie moczu ciemno-szmaragdowe przy błękitnem zabarwieniu warstwy chloroformowej. Próbę taką uważałem za wybitnie dodatnią.

Odczyn dwuazowy Ehrlicha bardzo często zawodził, nawet w przypadkach otwartej gruźlicy, w których próba błękitem metylenowym zawsze dawała wyniki niewątpliwie dodatnie, potwierdzone obecnością prątków Kocha w plwocinie. Wcześniej i częściej od odczynu dwuazowego Ehrlicha zgadzał się z dodatnią próbą metylenową odczyn Weisza, choć i on często zawodził nawet w przypadkach, nie ulegających pod względem rozpoznania żadnej wątpliwości.

Okoliczność, że badaniem chorych zajmowało się dwóch lekarzy, ja zaś prowadziłem jedynie rozbiory wydalin, potwierdza zgodność podanych faktów.

Łatwość wykonania wszystkich trzech odczynów pozwala każdemu na ich wypróbowanie i upewni, że próba błękitem metylenowym powinna zyskać przed odczynem dwuazowym i Weisza pierwszeństwo, bo o trzy, cztery i więcej dni wcześniej od nich wypada dodatnio, wykrywając zakażenie; jest zaś i najczulszą, daje bowiem wyniki dodatnie tam, gdzie tamte obie próby zawodzą, a gdzie rozpoznanie potwierdza obraz kliniczny i drobnowidowy.

Z piśmiennictwa wspomnę krótko, że odczyn Kusso z błękitem metylenowym uważano zrazu za swoisty dla gruźlicy, jednakże ten pogląd nie mógł się długo utrzymać. Boit stwierdził, że przy dodatnim odczynie Kusso także i odczyny: dwuazowy Ehrlicha i Weisza wypadają dodatnio. Gergely zbadał w przeszło 1000 przypadków porównawczo odczyny w moczu i stwierdził, że odczyn Kusso jest w ciężkich przypadkach gruźlicy częściej dodatni, niż dwuazowy, a rzadziej, niż urochromogenowy, w durze i paratyfusie zawsze dodatni i wcześniejszy od dwuazowego, wreszcie niekiedy bywa dodatni także w ciężkiej czerwonce, ciężkiem zapaleniu płuc i t. p. Weisz utrzymuje, że odczyn Kusso i urochromogenowy wypadają równocześnie dodatnio.

W 40 przypadkach dodatniego odczynu Kusso badałem mocz co do urochromu (według Malarskiego 5 cm sz. moczu z równą objętością kwasu siarkowego) i stwierdzałem (sądząc kolorymetrycznie) zwiększenie urochromu zaledwie w jednej trzeciej przypadków.

Piśmiennictwo: 1) Kusso: Zeitschr. f. Tuberkulose. T. 17. Z. 3. — 2) Boit. M. m. W. 1916. Nr 43. s. 1515. — 3) Gergely. M. m. W. 1917. Nr 44. — 4) Lipp. M. m. W. 1916 Nr 46. — 5) Rhein. M. m. W. 1917. s. 1608. — 6) Tripold. M. m. W. 1917. Nr 44. — 7) Weisz. Biochem. Zeitschr. 30. s. 333.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

węzłowatość tętnicy, periarteriitis nodosa, nodositas arteriae.
narząd zgąbczały, Schaumorgan (nécrose gazeuse).
teorya piankowatości, Schaumtheorie (des Protoplasma).
płat oddzielony, Schnürlappen.
nerwica przerażenna, Schreckneurose.
ogłuchnienie przerażenne, Schrecktaubheit.
wstrząśnica, Schüttelapparat.
gorączka krwinkogubna, Schwarzwasserfieber.
naprężliwość, pęczliwość, Schwellbarkeit.
odruch ścięgienny, Sehnenreflex.
sposób samobarwienia się, Selbstfärbungsmethode.
samoznaczący, selbstregistrierend.
moczopochodny, moczowy, urogen.
dnawiec, Uratiker.
uodpornienie surowicą, serovaccinatio.
rozpoznawanie surowicą(ami), Serodiagnostik.
uodpornianie zespolone, Simultanimmunisierung, kombinierte Immunisierung. 12.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 13 marca 1918

(Dokończenie).

II. Kol. prof. Rosner demonstruje:

1) Przypadek garbu III—V kręgu lędźwiowego, który wytworzył postać miednicy, zwaną **pelvis obtecta**. Chora przebyła przed kilku laty cięcie cesarskie metodą, zastosowaną do niezwykłych warunków. Obecnie chora jest znowu w ciąży i okazuje objawy hypertyreoidyzmu ze znacznem osłabieniem serca. Prelegent dopatruje się w tem wskazania do przerwania ciąży dla uniknięcia powtórnego cięcia cesarskiego.

2) Preparat **mięśniaka podsurowiczego** kształtu nerki, okazujący t. zw. różową martwicę z przesiąknięciem barwikiem krwi. Mięśniak oddzielony był prawie zupełnie od ściany macicy i niedostatecznie odżywiany zrostami. Obumarcie jego wywołało objawy otrzewne. Chora po operacyi powróciła do zupełnego zdrowia.

3) Trzy preparaty **macic ciężarnych, dotkniętych mięśniakami.** W jednym przypadku ciąża nie została przed operacyą rozpoznana; była to ciąża wczesna przy ogromnych guzach mięśniakowych, powodujących krwawienie. W drugim przypadku rozpoznano mięśniaki i ciążę. Ponieważ chora była dotknięta gruźlicą płuc, dającą wskazanie do przerwania ciaży, przeto obawiając się zabiegów wśródmacicznych przy dużych mięśniakach, usunięto całą macicę ciężarną, chcąc nadto zabezpieczyć chorą przed dalszemi ciążami i wywrzeć korzystny wpływ na przemianę materyi, ułatwiający gojenie się spraw płucnych.

4) Dwa przypadki **raka szyjki macicznej z równoczesną ciążą.** R. omawia przytem zły wpływ ciąży na przebieg raka i wskazania operacyjne, wykluczające wszelkie względy na rozwijający się płód. (Streszczenie własne).

Dr Michejda, sekretarz doroczny.

Polemika.

Otrzymujemy list następujący:

W imię bezstronności upraszam uprzejmie o zamieszczenie w »Przeglądzie« następującej odpowiedzi na uwagi w sprawie mego poglądu na organizacyę zdrowia, wydrukowane w wiadomościach bieżących Nr 22 »Przeglądu lekarskiego«.

Autor uwag tych pisze: »Zajęte przez Dr Polaka stanowisko (t. j. pogląd na utworzenie Ministeryum zdrowia publicznego) nie zgadza się ze stanowiskiem większości kół lekarskich tak w Europie, jak w Polsce, dążących do skupienia spraw zdrowia w osobnem ministeryum. To też koła lekarskie w Polsce z Wydziałem lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego na czele gorąco powitały utworzenie Ministerstwa zdrowia w Warszawie, któremu w tych zwłaszcza początkach jego pracy należy, jak sądzimy, przedewszystkiem na każdym kroku iść z pomocą«.

Otóż mniemam, że każdy szczegół tej krótkiej wzmianki wymaga wyjaśnienia, resp. sprostowania.

A więc przedewszystkiem w Europie »większość kół lekarskich« nie dobijała się i nie dobiła się utworzenia ministeryum zdrowia, ale za to rządy i społeczeństwa dobiły się zmniejszenia śmiertelności więcej niż o jedną trzecią w porównaniu z naszą, czego dopięły bez ministerstw zdrowia. W jednej tylko Rosyi udało się prof. Rejnowi, lejbmedykowi, urządzić na kilka miesięcy ministeryum zdrowia, które Sejm obalił, opierając się na zdaniu lekarzy i samorządów. Jeżeli zaś Uniwersytet Jagielloński powitał gorąco utworzenie ministeryum, to, wobec faktu, że w czasie tym nie mógł nawet poznać organizacyi jego, bo jej nie ogłoszono, można rozumieć powitanie to, jako wylew uczucia bądź z powodu wogóle zarysów budowy państwa, bądź wobec faktu, że rząd wyraził tem, iż pragnie się liczyć poważnie ze zdrowiem, skoro nawet nie skąpił dlań oddzielnego ministeryum.

Niema mowy o tem, aby Wydział lekarski sprawę organizacyi zgłębił i żadne koła lekarskie w kraju, prócz Towarzystwa higienicznego i Komisyi przedstawicieli czterech Towarzystw lekarskich w Warszawie, sprawy tej szczegółowo nie badały.

Co się zaś tyczy osobistych moich poglądów, to autor wzmianki Nr 22 przedstawia sprawę tę wręcz błędnie. Otóż na posiedzeniu owej Komisyi delegatów czterech Towarzystw (rektor Brudziński, Dr Chodźko, Dr Męczkowski, Dr Giedroyć, Dr Kramsztyk, Dr Jaworski, Dr Radziwiłłowicz, Dr Bączkiewicz, dziekan Kryński, Dr Dąbrowski i inni), której złożony został, obok innych, referat Dr Kramsztyka o ministeryum zdrowia, przedstawiłem mój »Wstęp do projektu prawa o ochronie zdrowia publicznego w Polsce«, w którym, opierając się na zasadzie głównej, że postęp zdrowia publicznego w Polsce, zgodnie z istotą rzeczy i duchem dziejów Polski, oprzeć należy na samorządach, powiedziałem, iż »centralną instytucyą zdrowia publicznego winno być ministeryum samorządów i zdrowia publicznego (str. 44 i 47)«, zostałem jednak przegłosowany przez wszystkich obecnych, nie wyłączając przyszłego ministra zdrowia i Komisya rzeczona, która debaty swe na moim projekcie oparła, zmieniła wyrazy, »zarząd główny zdrowia publicznego w Polsce należy do ministeryum samorządów i zdrowia publicznego« na »należy do ministeryum spraw wewnętrznych«.

Gdyby więc autor wzmianki zapragnął poddać rewizyi uwagi swoje, musiałby zapewne raczej powiedzieć, że to ja pragnąłem ministeryum zdrowia, a wszystkie koła lekarskie ministeryum spraw wewnętrznych. Ustąpiłem jednak bez oporu, gdyż lubo i dziś jestem przekonany, że samorządy winny posiadać osobne ministeryum ze zdrowiem połączone, to jednak mniemam, że organizacya zdrowia i w ministeryum spraw wewnętrznych, w projekcie Towarzystwa nakreślona, zapewnia zdrowiu publicznemu dość mocne i samodzielne stanowisko.

Z poważaniem

J. Polak.

Warszawa, 20. lipca 1918.

Uwaga Redakcyi. List powyższy wyjaśnia dokładnie stanowisko Dr Polaka, nie zmienia jednak w niczem faktu, że samodzielne ministerstwo zdrowia jest czem innem, niż dołączenie spraw zdrowia do ministerstwa samorządów, jak to Dr Polak proponował. Co do stanowiska większości kół lekarskich w Europie rozstrzygająca jest bardzo obszerna kilkoletnia dyskusya w czasopismach zawodowolekarskich, zwłaszcza niemieckich i austryackich, która, jak się zdaje, uszła uwagi Dr Polaka. Sprawa ustroju sanitarnego w Polsce była przedmiotem narad nietylko w Towarzystwie higienicznem warszawskiem, ale także w innych zrzeszeniach w Warszawie, w Towarzystwach lekarskich i Izbach lekarskich w Galicyi, w naszych czasopismach lekarskich i osobnych broszurach, ale i to, zdaje się, uszło uwagi Dr Polaka, jak również powitanie Polskiego Ministerstwa zdrowia nietylko przez Wydział lekarski krakowski, ale także warszawski i lwowski. Te szczegóły musimy zaznaczyć dla sprostowania faktów. Inna polemika jest zgoła niewczesna i dlatego jej nie podejmiemy.

Zmarli: Dr Bolesław Serkowski, emeryt. starszy lekarz powiatowy, w 79 r. ż. w Stryju. Ur. w Podgórzu, ukończył studya w Krakowie, poczem był przez 4 lata asystentem kliniki chorób wewnętrznych prof. Gilewskiego w Krakowie. Następnie był prymaryuszem szpitala powszechnego w Brzeżanach, a przez przeszło 30 lat lekarzem powiatowym. Na wszystkich stanowiskach niestrudzenie służył cierpiącej ludności, jednając sobie powszechną miłość i szacunek.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Tresc:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.